

SYÖPÄPOTILAAN HOIDETUKSI TULEMISEN KOKEMINEN

Kirjallisuuskatsaus syöpäpotilaan hoitotyöstä

Jessika Kauko

Maija Rossi

Opinnäytetyö

10/2010

Hoitotyö

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) KAUKO, Jessika ROSSI, Maija	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 04.10.2010
	Sivumäärä 35	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi SYÖPÄPOTILAAN HOIDETUKSI TULEMISEN KOKEMINEN – Kirjallisuuskatsaus syöpäpotilaan hoito- työstä		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) YABAL, Anneli		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Osasto 31, Sädesairaala		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön aiheena oli syöpäpotilaan hoidetuksi tulemisen kokeminen. Opinnäytetyön tarkoi- tuksena oli löytää mahdollisia kehittämishaasteita syöpäpotilaan hoitoon liittyen. Jotain ei ehkä ole vielä tutkittu ja joihinkin tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Työstä selvisi mikä potilaiden mielestä on ollut hyvää ja mikä huonoa heidän hoidossaan. Lähtökohtana työlle oli Sädesairaalan osasto 31:n tarve.</p> <p>Kirjallisuuskatsaus rakentui tutkimuskysymyksen määrittämisestä, alkuperäistutkimusten hausta, alkuperäistutkimusten valinnasta sekä alkuperäistutkimusten analysoinnista että tulosten esittämi- sestä. Lopullisesta JaNet- ja Linda-hausta saatiin 1627 viitettä, joista 11 tutkimusartikkelia lopulta valittiin mukaanotto- ja poissulkukriteereiden mukaisesti.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen keskeisimpiä tuloksia olivat syöpäpotilaan tarve tiedonsaantiin, tukeen ja kommunikointiin hoitajan kanssa. Hoidon jatkuvuus syöpäpotilaan hoidossa oli myös oleellista. Tuloksista kävi ilmi, että syöpäpotilaat olivat pääpiirteissään tyytyväisiä omaan hoitoonsa. Puutteita oli lähinnä psykososiaalisen tuen saamisessa, yksityisyyden toteutumisessa, eri ammattiryhmien yhteistyössä sekä sairaalan toiminnassa.</p> <p>Tärkeimmäksi kehittämishaasteeksi nousi kiireentunnon vähentäminen. Sen lisäksi kehittämishaas- teiksi nousivat syöpäpotilaan kivunhoidon tutkiminen sekä tyytyväisyyskyselyn kehittäminen.</p>		
Avainsanat (asiasanat)		
Syöpätaudit, syöpäpotilas, kirjallisuuskatsaus, hoitaminen, hoitotvö, cancer, cancer patient, literatu- Muut tiedot		



Author(s) KAUKO, Jessika ROSSI, Maija	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 04102010
	Pages 35	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title CANCER PATIENT'S EXPERIENCES OF NURSING - Literature review of cancer patient's care		
Degree Programme Degree programme in nursing		
Tutor(s) YABAL, Anneli		
Assigned by Central Finland Health Care District, Sädesairaala hospital, Unit 31		
<p>Abstract</p> <p>The theme of this bachelor's thesis was cancer patients' experiences of nursing. The purpose of the thesis was to find possible improvement challenges related to a cancer patient's care. There are certain aspects that may not have been examined and others that may need more attention. The aspects that have been good or bad in cancer patients' opinion are listed in the thesis. The point of departure for the thesis was the need expressed by Unit 31 of Sädesairaala (Hospital of Radiology).</p> <p>The literature review process followed a protocol which consisted of framing the research question, identifying relevant literature, analyzing the literature, summarizing the evidence and interpreting the findings. The final Janet- and Linda-search gave 1627 references of which 11 research articles were selected according to inclusion and exclusion criteria.</p> <p>The central findings of the literature review were cancer patients' need for information, support and communication with the nurses. The continuity of care was also evident. The findings of the literature review showed that cancer patients were mainly satisfied with their care. The main deficiencies were the lack of psychosocial support, consideration of privacy, co-operation between different professionals and in the functions of the hospital.</p> <p>Reduction of the sense of haste was raised as the most important challenge. Further challenges raised by the review were research on cancer patients' pain care and developing a patient satisfaction survey.</p>		
Keywords Cancer, cancer patient, literature review, nursing, care		
Miscellaneous		

Sisältö

1	JOHDANTO.....	6
2	SYÖPÄPOTILAAN HOITOTYÖ	7
2.1	Syöpäpotilaan hoitomuotoja	7
2.2	Mitä on hoitaminen?	9
2.3	Syöpäpotilaan hoitotyön näkökulmia	9
2.4	Syöpäpotilaan ja omaisten tukeminen	11
2.5	Hengellisyys, kommunikointi ja päätöksenteko.....	12
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKS .	14
4	AINEISTON KERUU JA ANALYYSI	14
4.1	Kirjallisuuskatsaus.....	14
4.2	Alkuperäistutkimusten haku	15
5	TULOKSET	18
5.1	Aineiston teemoittelu.....	18
5.2	Syöpäpotilaiden tiedonsaanti sekä luottamus hoitohenkilökuntaa ja hoitoja kohtaan.....	19
5.3	Syöpäpotilaiden saama tuki sekä kohtelu.....	20
5.4	Henkilökunnan toiminta sekä hoitajan ja potilaan välinen kommunikointi.....	22
6	POHDINTA	23
6.1	Kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelu.....	23
6.2	Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus	25
6.3	Johtopäätökset ja kehittämishaasteet	27
7	LÄHTEET	30

8 LIITTEET33**8.1 Liite 1.....33****Kuviot****KUVIO 117****Taulukot****TAULUKKO 116**

1 Johdanto

Syöpätaudit ovat verenkiertosairauksien jälkeen seuraavaksi yleisin kuolinsyy Suomessa. Syöpäpotilaiden hoitotyön tarkasteleminen erilaisista näkökulmista on enenevässä määrin tärkeää. Uusia syöpätapauksia todetaan lähes 20 000 vuosittain ja syöpäpotilaiden määrä tulee ennusteiden mukaan vain lisääntymään. Syövän varhaisemman toteamisen ja hoitomenetelmien kehittymisen ansiosta syöpäpotilaiden ennusteet ovat jatkuvasti parantuneet. Elinajan pidentyessä syöpäpotilaiden määrä kuitenkin kasvaa kokoajan ja syövän hoitoon tarvitaan aina vain enemmän terveydenhuollon ja erityisesti sairaanhoitajien voimavaroja. Syövän kesto ja luonne ovat muuttumassa kehittyvien hoitojen myötä. Syövätkin ovat muuttumassa kroonisemmiksi, joka luonnollisesti pidentää sairausaikaa. Pitenevät hoidot asettavat haasteita hoitotyölle, terveydenhuollossa tarvitaan entistä enemmän elämänlaatua tukevaa hoitoa ja hoivaa. (Aromaa & Koskinen 2004; Hakuli 2009, 7.)

Aihe valittiin oman kiinnostuksen mukaan. Molempia kiinnostivat niin syöpätaudit kuin syöpäpotilaan hoitoprosessi. Lisäksi aihe on ajankohtainen ja merkityksellinen. Mediassa on viime aikoina ollut paljon puhetta hoidon tasosta niin sairaanhoito- kuin terveydenhoitoalalla, hoitajista on jatkuvasti pulaa. Kuultuamme sädesairaalan tarpeesta opinnäytetyöhön tartuimme tilaisuuteen.

Opinnäytetyön aiheena on kirjallisuuskatsaus syöpäpotilaan hoidetuksi tulemisen kokemisesta. Lähtökohtana aiheen valinnalle on Sädesairaalan osasto 31:n tarve. Tavoitteena on löytää mahdollisia kehittämishaasteita potilaan hoitoon liittyen, mitä asioita ei ole vielä paljoa tutkittu ja mihin asioihin tulisi kiinnittää huomiota. Näin syöpäpotilaan kanta tulee kuulluksi. Samalla työssä sel-

viää, mikä potilaiden mielestä on ollut hyvää ja mikä huonoa heidän hoidossaan.

Opinnäytetyössä etsitään vastausta kysymykselle mitkä tekijät vaikuttavat syöpäpotilaan hoidetuksi tulemisen kokemiseen. Aineisto on rajattu viimeiseen 10 vuoteen ja potilaan näkökulmaan. Valintakriteerit esitellään tarkemmin kappaleessa 4.3. Tuloksena on työ, josta käy ilmi mistä potilaan hoidetuksi tulemisen kokemiseen liittyvistä aiheista on jo tehty riittävää tutkimusta ja mistä kohdin tutkimukset ovat puutteellisia. Eli mitä tulisi vielä mahdollisuuksien mukaan tutkia. Samantyyppisiin tuloksiin päässeet tutkimukset kootaan yhteen, jotta kirjallisuuskatsauksemme olisi selkeä ja helppolukuinen.

2 Syöpäpotilaan hoitotyö

2.1 Syöpäpotilaan hoitomuotoja

Hoitajan on omattava tietoa ja taitoa, sekä kyettävä toimimaan muuttuvan tilanteen mukaan. Hoitaminen näin ollen on monialaista yhteistyötä eri tahojen kanssa. Syöpäpotilaalle voidaan melko tarkasti määritellä sopivin hoito hänen tarpeensa huomioiden. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska. 2005, 41, 437.) Syöpähoitoja on olemassa erilaisia, joista tässä kerrotaan vain lyhyesti ja pintaa raapaisemalla.

Sädehoitoa saadaan nykyään annettua haluttuun kohtaan todella tarkasti. Oikea kohdealue, säteilyannos ja säteilyn kesto määritellään tietotekniikan avulla. Ottamalla potilaan tarpeet huomioon voidaan suunnitella ja toteuttaa eri

hoitomuotojen yhdistelmiä. (Mts. 437-438.) Sairaanhoidon ja huolenpito - kirjassaan Anttila ja muut (2005, 438) kertovat kasvaimen verenkierron kehittymistä estävän hoidon ja geeniterapian olevan tulevaisuuden hoitomuotoja syöpähoidoissa.

Syöpäpotilaan hoidossa hoito on joko potilaan pysyvään paranemiseen tähtäävää tai oireita lievittävää. Näistä käytetään nimitystä kuratiivinen ja palliatiivinen. Kirurginen hoito, sädehoito ja joidenkin syöpämuotojen solunsalpaajahoito ovat perinteisiä kuratiivisia eli pysyvään paranemiseen tähtääviä hoitomuotoja. Näitä käytetään myös palliatiivisesti eli oireita lievittäen. Palliatiivisessa hoidossa keskitytään parantumattomasti sairaan ja hänen omaistensa elämänlaadun parantamiseen. Hoitojen pyrkimyksenä on lievittää kipua ja ehkäistä kärsimystä, mutta se ei hidasta eikä nopeuta kuolemista. Syöpää parantavilla ja hoitavilla hoidoilla on paljon haittavaikutuksia, joten oireita lievittävää hoitoa tulee käyttää koko ajan syöpäpotilasta hoidettaessa. Haittavaiikutukset heikentävät syöpäsairaan yleiskuntoa ja näin ollen myös elämänlaatua. (Mts. 438; Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2008, 146- 147.)

Leikkaushoidon tai sädehoidon jälkeen käytetään adjuvanttihoitoa eli liitännäishoitoa, mikä tarkoittaa solunsalpaajalääkehoitoa yhdistettynä näihin kahteen. Adjuvanttihoito tuhoaa mikroskooppisen pieniä etäpesäkkeitä, joita ei voida kliinisesti eli silmämääräisesti tutkimalla havaita. Kyseinen hoito parantaa tulosta kokonaishoidossa. Ennen leikkausta tai sädehoitoa annettua solunsalpaajahoitoa kutsutaan neoadjuvanttihoidoksi. Tämän hoidon tarkoituksena on hoidettavan kasvaimen pienentäminen, jotta kasvain olisi helpompi sädetää tai leikata. Neoadjuvanttihoidon tarkoituksena on myös estää kasvainta lähettämistä etäpesäkkeitä hoidon aikana. (Anttila ym. 438.)

2.2 Mitä on hoitaminen?

Itse potilaan hoitaminen käsittää eri syöpähoitojen lisäksi perushoitamisen, joka tietenkin vaihtelee potilaan oman kunnon mukaan. Jotkut potilaista ovat vuodepotilaita ja jotkut potilaista ovat omatoimisia, jotka tarvitsevat vain vähän apua perushoidon suhteen. Hoitamisessa otetaan huomioon hygienian, riittävän levon, liikunnan, ravitsemuksen, erittämisen, vitamiinilintoimintojen tarkkailun ja lääkitsemisen tarve. Hoidon tulee pyrkiä edistämään terveyttä ja potilaan sen hetkisestä terveydentilasta tulee huolehtia parhaalla mahdollisella tavalla.

Lauri & Elomaa (2001, 68) käsittelevät hoitamista auttamisena ja hoivaamisena, ohjaamisena ja opettamisena, sekä tukemisena. Auttamisessa ja hoivaamisessa potilasta hoidetaan niin, että hän kokee saavansa hoitoa joko fyysiseen, psyykkiseen tai sosiaaliseen ongelmaansa tai kaikkiin näihin tilanteen ja olosuhteiden sallimalla tavalla. Ohjaaminen ja opettaminen käsittävät potilaan tai hänen läheistensä saaman tiedon potilaan terveys- ja sairaustilanteestaan, hoidostaan, omasta mahdollisuudesta vaikuttaa hoitoonsa ja hoitonsa suunnitteluun. Tukemisessa potilasta autetaan sopeutumaan uuteen tilanteeseen ja hyväksymään muuttunut tilanne. (Mts. 68.)

2.3 Syöpäpotilaan hoitotyön näkökulmia

Syöpäpotilaiden mielestä hankalimpia fyysisiä ongelmia ovat ruokahaluttomuus, pahoinvointi, suun limakalvon kuivuminen sekä rikkoutuminen ja puhumisen vaikeutuminen. Ongelmia voivat aiheuttaa niin ikään sädehoidosta tulevat ihovauriot sekä erilaiset raajojen puutumis- ja kiputilat, jotka taas vaikeuttavat omalta osaltaan potilaan liikkumista. Muita syöpähoidoista johtuvia ongelmia syöpäpotilailla ovat hengenahdistus, hengitysteiden ongelmat, yskä,

ulkonäön muutokset, ummetus tai ripuli, hiusten lähtö ja sytostaattihoitojen aiheuttamat infektiot, jotka johtuvat vastustuskyvyn alenemisesta. (Lehti 2000, 68.)

Kivunhoito on syöpäpotilaan hoidossa tärkeää ja edellytyksenä kivunhoidon onnistumiselle on hoidon yksilöllisyys, potilasta hoitavien henkilöiden saumaton yhteistyö, sekä heidän tietämyksensä kivusta ja kivun hoidosta. Kivusta kärsivän potilaan hoitotyön suunnitelma laaditaan kivun arvioinnin perusteella. Potilas tai hänen läheisensä voivat itse, mikäli vain mahdollista, arvioida kivun luonnetta, voimakkuutta ja sen muutoksia. Potilas, joka tuntee kipunsa hyvin, kykenee selkeästi, kuvaavasti ja yksiselitteisesti kertomaan kivustaan. (Hovi 2000, 114.)

”Kivun hoito perustuu systemaattiseen, monipuoliseen kivun arviointiin.”, kuten Hovi (2000, 116) mainitsee tekstissään. Kipua voidaan mitata kivunarviointilomakkeella, jossa on kymmenen osa- aluetta arvioitavana (Mts. 116). Syöpäkivun hoito perustuu WHO:n porrasteiseen hoitomalliin (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2006, 746). Kivun syyn selvittäminen auttaa valitsemaan oikean lääkkeen kivun hoidon aloitukseen. Lääkettä tulee antaa säännöllisesti ja ensisijaisesti suun kautta. Potilaan tulee tietää, mitä lääkettä hänelle annetaan, miksi ja mihin se vaikuttaa ja mitkä ovat sen haittavaikutukset. (Hovi 2000, 123.) Syöpähoitojen aikana on seurattava potilaan kokemaa kipua ja vastetta kipulääkitykseen, ja tiedot tulee merkitä potilasasiakirjoihin. Kipujanaa voidaan käyttää joko numeerisella tai sanallisella asteikolla eli yksinkertaisellakin kivunmittausmenetelmällä voidaan saada hyvä kuva potilaan kivunhoidosta. (Iivanainen ym. 2006, 746.)

2.4 Syöpäpotilaan ja omaisten tukeminen

Hoitohenkilökunnan tehtävänä on tukea potilasta ja hänen omaisiaan. Tämä on tärkeää, sillä tunteet vaikuttavat potilaan elämänlaatuun, sairastumisen todennäköisyyteen, toipumismahdollisuuksiin sekä jäljellä olevaan elinaikaan. (Kuuppelomäki 2000b, 130.) Omaisia on tuettava heidän selviytymisessään ja annettavan tuen on perustuttava omaisten tarpeiden huomioimiseen. Tuen ajoituksella on iso merkitys. Näin ollen tilanteen arviointiin tarvitaan herkkyyttä. (Eriksson 2000, 227.)

Potilaan käyttäytymistä, puheen sävyä ja sisältöä, kasvojen ilmeitä, ryhtiä, käsien liikkeitä ja ulkoista olemusta tulee tarkkailla hoitojakson ajan. Tulo- haastattelusta alkaa emotionaalisen tuen arviointi. Hoitajan tulee kysellä aktiivisesti, sillä monille potilaille oma-aloitteisesti puhuminen voi olla vaikeaa. Myötäelämisen ja ymmärtämisen lisäksi hoitajalta vaaditaan positiivista, ystävällistä, hyväksyvää ja lämmintä suhtautumista potilaaseen. Lisäksi tarvitaan ymmärrystä, että hankalakin potilas voi tuntea ja kärsiä käytöksestään huolimatta. (Kuuppelomäki 2000b, 141-143.) Hoitohenkilökunta voi antaa rehellistä tietoa sairaudesta ja sen hoidosta ja heidän on tärkeää kunnioittaa sekä kuunnella potilasta (Juvakka 2006, 785).

Sairauden vaikutukset syöpäpotilaan sosiaaliseen elämään riippuvat muun muassa potilaan iästä, voinnista, hoidosta ja sairauden ennusteesta. Sairastuminen vaikuttaa ihmissuhteisiin, jotka tutkimusten mukaan vähenevät sairauden myötä. Syöpäsairas potilas voi karsia läheisistään pois ne, jotka eivät halua, kykene tai pelkäävät muuten osallistua sairaan ihmisen elämään. Hoitojen aikana vuorovaikutus korostuu perheen ja läheisten, sekä hoitohenkilökunnan, lääkäreiden, että muiden ammattiauttajien kanssa. Mutkaton vuorovaikutus auttaa potilasta sopeutumaan sairauteensa ja keskustelemaan tun-

temuksistaan. Mikäli tässä on ongelmia, jää potilas helposti yksin ja eristäytyy. (Kuuppelomäki 2000c, 160-161.)

Sairastuminen vaikuttaa myös seksuaalisuuteen, joka voidaan yleisesti jakaa psyykkisiin ja toiminnallisiin ongelmiin. Hoitajalla tulee olla kykyä kuunnella, tukea ja antaa neuvoja seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Potilasta on tärkeää rohkaista puhumaan seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista. Potilaalla on oikeus saada tietää sairauden ja hoitajensa vaikutuksesta seksuaalisuuteensa ilman, että hänen tarvitsee sitä itse kysyä. Hoitajan tehtävä on kannustaa potilasta keskustelemaan avoimesti kumppaninsa kanssa, eikä hoitajan tule aliarvioida omaa osuuttaan parisuhteen tukemisessa. (Rosenberg 2000, 174, 185–188.)

2.5 Hengellisyys, kommunikointi ja päätöksenteko

Herkkä taito kuunnella ja havainnoida, havaintojen ja omien tulkintojen ilmaisu ja oikein ymmärtämisen tarkistus auttavat hoitajaa potilaan hengellisten tarpeiden tunnistamisessa ja kartoittamisessa (Ikola & Kuuppelomäki 2000, 196).

Potilaalle voidaan välittää tietoa hänen sairaudestaan ja tilastaan joko sanallisesti tai sanattomasti. Sanattomalla viestinnällä tarkoitetaan käyttäytymistä, ilmeitä ja eleitä sekä tässä tapauksessa myös kirjallista viestintää. Tiedon välittämisessä on huomioitava, mitä tietoa välitetään ja milloin. Tässä tietysti on muistettava, ettei hoitajalla ole vain yhtä oikeaa tapaa tiedon välittämisessä. Tieto pitäisi kertoa selkeällä ymmärrettävällä kielellä potilaalle ja hänen läheisilleen. Ammattisanastoa pitäisi välttää, sillä kaikki eivät ymmärrä hoitohenkilökunnan ammatillisia sanoja. (Mts. 196)

Potilaslaissa (L 17.8.1992/785) sanotaan, että potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun, tiedonsaantiin ja itsemääräämiseen. Potilasta tulee kuunnella ja häntä tulee informoida häneen liittyvistä asioista. Potilas saa olla mukana valitsemassa oikeaa hoitomuotoa, mutta hänellä on myös oikeus kieltäytyä hoidosta. Syöpäpotilas haluaa tietoa diagnoosista, hoidosta ja siitä mitä hänelle tapahtuu jatkossa, mitä on odotettavissa. Kaiken tiedon kertomisen jälkeen hoitajien tulisi muistaa varmistaa, ovatko potilas ja läheiset ymmärtäneet kerrotun tiedon ja mielellään tarkistaa tai läpikäydä asiat uudelleen. (Suominen 2000, 204-206, 210.)

Potilaan omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon vaikuttavat selviytymiskeinot, sosiaalinen tuki, persoonallisuus, tiedon tarve ja saatavuus, hoitovaihtoehtojen hyödyt ja riskit, oma vointi ja sairauden vaihe. Viimeisenä muttei vähäisimpänä tekijänä päätöksenteossa on myös potilaan oma halu osallistua hoitoon liittyvään päätöksentekoon. Erityisesti onko potilaalla riittävästi omaa halua olla selvillä omasta tilastaan. (Lauri & Eriksson 2000, 219.)

Kuolevan potilaan hoitamisessa on tärkeää, että potilas saa hyvää ja yksilöllistä hoitoa. Turhat tutkimukset ja hoidot on pyrittävä jättämään pois, oireita lievitetään parhaalla mahdollisella tavalla, varmistetaan mahdollisimman hyvä elämänlaatu, tuetaan potilasta ja hänen läheisiä emotionaalisesti, annetaan tietoa ja potilas otetaan mukaan hoitoon hänen tilanteensa sallimissa puitteissa. Ympäristöstä pyritään tekemään kodikas ja lämmin. Tärkeää on tarjota potilaalle hyvä, rauhallinen ja turvallinen kuolema ja huolehtia hyvästä fyysisestä perushoidosta. (Kuuppelomäki 2000a, 250- 251.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön **tarkoituksena** oli selvittää miten syöpäpotilas kokee saadun hoidon.

Tavoitteena oli, että katsauksen perusteella hoitoa voidaan kehittää parempaan suuntaan.

Tutkimuskysymys

- Mitkä tekijät vaikuttavat syöpäpotilaan hoidetuksi tulemisen kokemiseen?

4 Aineiston keruu ja analyysi

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaukset jaotellaan erityyppisiin katsauksiin, joista opinnäytetyöhön käytetty tyyppi on normaali kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus on teellinen tutkimusmenetelmä ja se mahdollistaa olemassa olevien tutkimusten kokonaisuuden hahmottamisen; miten paljon tutkimustietoa on ja millaista tutkimus pääasiallisesti on sisällöllisesti sekä menetelmällisesti. Kirjallisuuskatsausta suunniteltaessa tulee määrittää tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. (Johansson 2007, 3-7; Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37–45.)

Parhaimmillaan kirjallisuuskatsaus antaa terveydenhuollon toimenpiteiden vaikuttavuudesta yleistettäviä vastauksia ja/tai paljastaa tutkimuksen tarpeessa olevia aiheita (Pekkala 2001, 58–67). Kirjallisuuskatsaus on Kääriäisen ja Lahtisen (2006, 37–45) mukaan luotettavimpia tapoja yhdistää aikaisempaa tietoa. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on näyttää mistä näkökulmista ja miten asiaa on aiemmin tutkittu (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 258–260).

4.2 Alkuperäistutkimusten haku

Alustavaa tiedonhakua tehtiin maaliskuussa 2010 ja tietokantoina käytettiin JaNet-, Linda-, Ebrary- ja Cinahl-tietokantoja. Aineistoa haettaessa tärkeimmät kriteerit hakulausekkeiden lisäksi olivat, että aineisto oli viimeisen kymmenen vuoden aikana julkaistua. Ammattikorkeakoulu- tai ammattikoulutasoiset opinnäytetyöt rajattiin pois aineistosta. Aineistoa arvioitiin kriittisesti ja mukaan otettiin vain syöpäpotilaan näkökulmasta tehdyt sekä vain vuodeosastoihin kohdistuvat tutkimukset. Lähteet valittiin edellä mainittujen kriteerien lisäksi otsikon ja tiivistelmän perusteella.

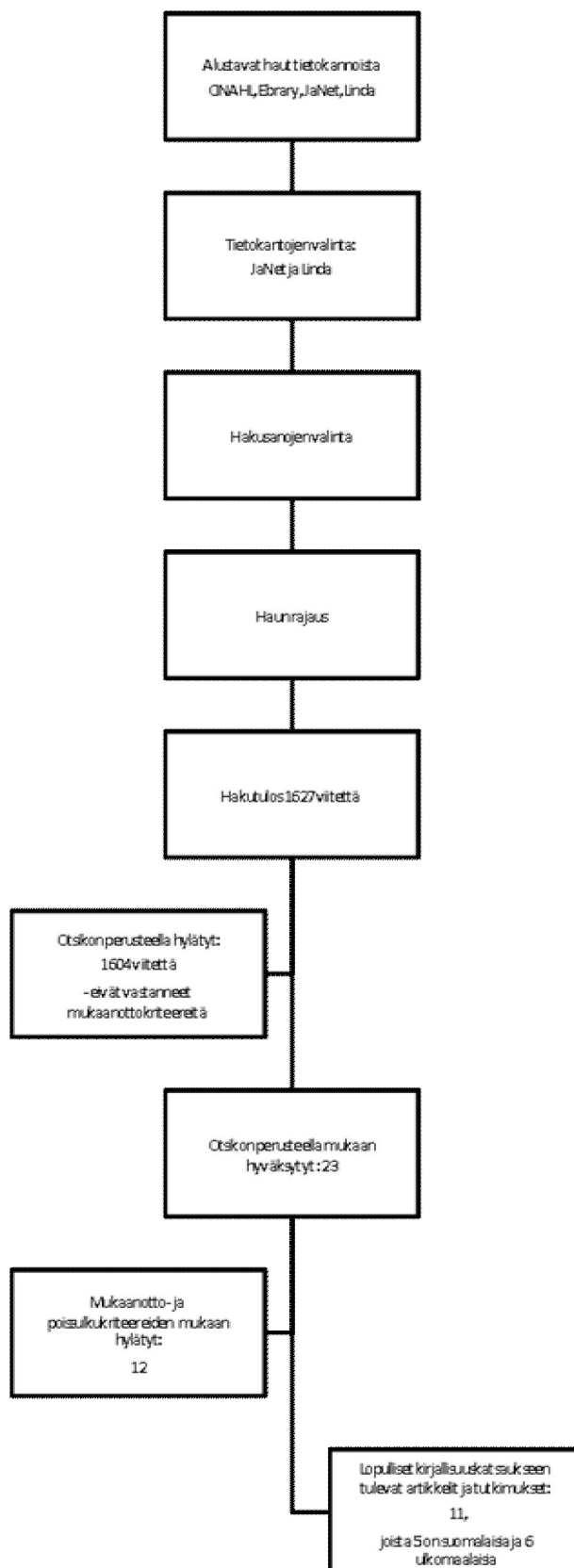
Taulukossa 1 on esitettyä tutkimuskysymystä täydentävät alkuperäistutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Kirjallisuuskatsauksen alkuperäistutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Taulukko 1

- Kansalliset ja kansainväliset hoitotieteelliset tutkimukset tai niistä tehdyt artikkelit, jotka käsittelevät syöpäpotilaan hoitotyötä.
- Tutkimukset tai niistä tehdyt artikkelit, joiden julkaisukieli on suomi tai englanti.
- Valitut tutkimukset oli julkaistu vuosien 2000–2010 aikana.
- Tutkimukset koskivat lähinnä vuodeosastoilla tapahtuvaa syöpäpotilaan hoitotyötä.
- Tutkimukset, joissa oli tutkittu hoitotyötä ensisijaisesti syöpäpotilaan näkökulmasta (ei hoitaja- tai omaisnäkökulmaa)

Aiheen keskeisimpänä käsitteenä on syöpäpotilas ja hänen hoitonsa. Aiheeseen liittyviksi hakulausekkeiksi muodostettiin; syöpä, syöpätaudit, syöpätaudit JA potilaat, syöpä JA potilas, syöpätaudit TAI tutkimukset, syöpätaudit JA tutkimukset TAI potilaat, cancer, cancer AND patients, cancerdiseases OR tumor, cancerdiseases AND patients. Hakulausekkeista jätettiin pois; syöpä JA potilas, cancerdiseases AND patients, koska näillä hauilla ei saatu tuloksia. Tärkeimpiä tiedonlähteitä ovat artikkelitietokannat, lehdet, asiantuntijat, verkkojulkaisut sekä organisaatiot joista löytyy aiheesta tehtyjä tutkimuksia. Lopullinen haku tehtiin 21.4.2010 JaNet- ja Linda-tietokannoista. Hakuja tehtiin aluksi muihinkin tietokantoihin. Nämä kaksi edellä mainittua valikoituivat kattavimpien tulosten perusteella. Opinnäytetyön aineisto muodostuu 11 artikkelista, joista viisi on suomalaisia ja kuusi ulkomaalaisia. Nämä 11 artikkelia karsiutuivat 1627 viitteestä, mukaanotto- ja poissulkukriteereiden avulla. Seuraavassa taulukossa on jäsennehtynä aineiston valinnan ja laadun arvioinnin vaiheittainen kuvaus (KUVIO 1).



Kuvio 1

Alkuperäistutkimusten valinnan ja laadun arvioinnin vaiheittainen kuvaus

5 Tulokset

5.1 Aineiston teemoittelu

Aineisto analysoitiin teemoittelulla. Analysointivaiheessa selvitettiin vastauksia tutkimuskysymykseen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 216). Teemoittelussa aineistoa pilkottiin ja ryhmiteltiin erilaisten teemojen mukaan (Teemoittelu n.d). Aineistosta nostettiin esiin tutkimuskysymystä valaisevia teemoja. Tällä tavalla vertailtiin tiettyjen teemojen esiintymistä ja ilmenemistä aineistossa. Teksteistä pyrittiin löytämään ja erottelamaan tutkimuskysymyksen kannalta olennaisia aiheita. (Eskola & Suoranta 1998, 174.)

Teemoitteluvaiheessa tutkijat kävivät aineiston läpi lähinnä itsenäisesti, kumpikin omalla ajallaan. Myöhemmässä vaiheessa aineistoa käytiin läpi yhdessä myös molempien tutkijoiden läsnä ollessa.

Aineistossa havaittiin seuraavat keskeiset teemat:

- Syöpäpotilaiden tiedonsaanti
- Syöpäpotilaiden saama tuki
- Luottamus hoitohenkilökuntaa ja hoitoja kohtaan
- Syöpäpotilaan kohtelu
- Henkilökunnan toiminta
- Hoitajan ja potilaan välinen kommunikointi

Kooste tutkimuksista, jossa tutkimukset on luetteloitu kronologiseen järjestykseen on liitteenä. (Ks. LIITE 1)

5.2 Syöpäpotilaiden tiedonsaanti sekä luottamus hoitohenkilökuntaa ja hoitoja kohtaan

Riittävä ja todenmukainen tiedonsaanti hoidon yhteydessä sairaudesta sekä hoidoista on koettu tärkeäksi. Useimmissa tutkimuksissa potilaat kokevat saavansa riittävästi tukea ja tietoa hoitohenkilökunnalta. Tiedon saannissa oli kuitenkin myös puutteita, joten riittävään tiedon antamiseen tulisi kiinnittää huomiota. Tiedon ja tuen saannin sekä hoitajan ja potilaan välisen luottamuksetunteen on myös koettu vahvistavan toivoa sekä elämänhallinnan tunnetta potilaan elämässä. Näin ollen tiedonanto on osa hyvää hoitoa. (Aho, Lepola & Louet 2001, 6-7; Elf & Wikblad 2001, 353; Hakuli 2009, 52; Hytti 2000, 49, 85; Karhu-Hämäläinen 2002, 59; Long 2001, 464; Ruotsalainen 2009, 51.)

Syöpäpotilaat kaipaavat tietoa ja mielipiteiden huomioon ottamista päätöksenteoissa ja muissa hoitoon liittyvissä keskusteluissa (Hope, Williams & Lunn 2000, 238; Hytti 2000, 86). Tietoa annettaessa tulee kuitenkin ottaa huomioon, että potilaat eivät välttämättä halua liian yksityiskohtaista informaatiota (Elf & Wikblad 2001, 355).

Hoitajien tulisi osata arvioida ymmärtääkö potilas saamansa tiedon ja tarvittaessa kertoa asiasta myöhemmin uudelleen. On myös tehtävä ero siinä mitä potilaan täytyy tietää ja ymmärtää, ja mitä hänen täytyy tuntea tietävänsä ja ymmärtävänsä. Kirjallinen tieto koetaan hyödylliseksi ja selkeyttäväksi, mutta kirjallinen informaatio olisi joka tapauksessa hyvä käydä potilaan kanssa keskustellen läpi. (Hope ym. 2000, 240; Kruijver, Kerkstra, Bensing, & van de Wiel 2001, 778; Kruijver, Kerkstra, Bensing, & van de Wiel 2000, 27).

Tiedonannon ajoitus on ratkaisevaa. Asiallinen ja riittävän ajoissa annettu tieto helpottaa potilaan pelkoa ja jännitystä esimerkiksi toimenpiteitä ja hoitoja

kohtaan. Potilaat kaipaavat enemmän taustatietoa hoidoista ja selvennystä hoidoista liikkuviin ”myytteihin”. Varsinkin hoitojakson alussa tietoa tarvitaan paljon; hoitojen merkityksestä paranemiselle, sivuvaikutuksista hoitojen aikana ja sen jälkeen, hoitojen tavoitteista sekä hoitojen uusimismahdollisuuksista. Kun potilaat ymmärtävät mitä tapahtuu, he ovat yhteistyökykyisempiä ja kokevat hallitsevansa tilanteen. Tiedonsaannin riittävyydellä ja ajankohtaisuudella voi olla vaikutusta jopa potilaan paranemiseen. (Karhu-Hämäläinen 2002, 59; Kruijver ym. 2000, 27; Long 2001, 465-466.) Potilaat kokevat myös, että omaistenkin tulisi saada riittävästi informaatiota (Hope ym. 2000, 241). Tiedonanto omaisille saa potilaat ja heidän omaisensa tuntemaan itsensä tärkeäksi (Ruotsalainen 2006, 50).

5.3 Syöpäpotilaiden saama tuki sekä kohtelu

Psykososiaalisen ja toiminnallisen tuen saaminen varsinkin hoitojakson alussa on tärkeää, mutta tarvetta sille on jokaisessa hoitovaiheessa. Hoitojen halutaan olevan toivoa antavia. Valitettavasti varsinkin psykososiaalisen tuen saaminen on vähäisempää kuin sen tarve. Psykososiaalinen tuki ei ole sen kummempaa kuin esimerkiksi mahdollisuus kertoa omista tunteistaan, keskustelemista sekä erityisesti tiedollista tukea. On myös todettu, että mitä enemmän on fyysisiä ongelmia, sitä enemmän on tarvetta psykososiaaliseen tukeen. Psykososiaalisen tuen antamisessa on huomioitava myös potilaan sukupuoli ja ikä. Naiset keskustelevat sairaudestaan läheisilleen enemmän kuin miehet, joten varsinkin miesten tuen tarve on huomioitava erityisesti. Iäkkäämmät ihmiset taas haluavat harvemmin puhua seksuaalielämästä. (Karhu-Hämäläinen 2002, 20-22, 55-56.)

Potilaat kaipaavat kannustusta ja rohkaisua varsinkin itsehoitoon. Itsehoidossa onnistuminen tuo potilaille toivoa ja vahvistaa taas elämänhallinnan tunnetta. Rohkaisulla ja kannustuksella on merkittävä vaikutus motivoimaan potilaita

oppimaan sekä luottamaan itseensä. (Ruotsalainen 2006, 52.) Toiminnallista tukea tarvitaan fyysisten ongelmien selvitykseen ja kivun lievitykseen. Potilaat haluavat, että heidän hyvinvoinnista huolehditaan, vointia tarkkaillaan sekä heitä palvellaan. Sädehoitopotilaat erityisesti kaipaavat tukea hoitoalu-eensa tarkkailussa sekä alueen kunnon arvioinnissa ja hoidossa. Hoitoympäristön toimivuus ja viihtyvyys ovat tärkeitä potilaan hoidetuksi tulemisen kokemisessa. (Karhu-Hämäläinen 2002, 20-21.)

Hoidon on koettu olevan asiallista ja ystävällistä. Kuitenkin potilaat kokevat hoitajien kiireen töykeytenä ja ajattelevat, että hoitajat pitävät hoitajakutsun soittamista häiritseväenä. Kiireetön, riittävä ja aito keskustelu, sekä läsnäolo herättävät luottamusta hoitajia kohtaan. Hoitohenkilökunnan tulisi työskennellä täysin omana itsenään potilaita kohdatessaan. Kiireen tunnun vähentäminen ja ajan antaminen potilaille koetaan erittäin tärkeäksi. (Aho ym. 2001, 7; Hytti 2000, 50.)

Potilaan toiveiden ja tapojen huomioiminen, sekä päätöksentekoon osallistumisen mahdollistaminen auttaa potilasta selviämään vaikeasta elämäntilanteesta sekä kannustaa itsehoitoon (Aho ym. 2001, 6-7; Karhu-Hämäläinen 2002, 86-88). On tärkeää tarjota potilaalle yksilöllistä, hänen tilanteeseensa sopivaa ohjausta ja tukea. Hoitohenkilökunnan tulisikin pyrkiä etsimään kunkin potilaan yksilölliset voimavarat (Hytti 2000, 53, 89). Tunne siitä, että heitä kuunnellaan ja on helppoa kysyä arveluttavista asioista, saa potilaan kokemaan itsensä arvostetuksi ja yksilöksi (Long 2001, 465).

5.4 Henkilökunnan toiminta sekä hoitajan ja potilaan välinen kommunikointi

Syöpäpotilaille ei ole yhdentekevää kuinka hoitohenkilökunta toimii. Ammatillisesti korkeatasoinen toiminta, hoitajien tieteellinen asiantuntijuus, ihmisenä kohdelluksi tuleminen sekä turvallisuuden tunne koettiin tärkeäksi. (Karhu-Hämäläinen 2002, 51; Hytti 2000, 53; Ruotsalainen 2009, 49–50.) Hytin (2000, 57) tutkimuksessa koettiin potilaan sinuttelu läheiseksi. Sinuttelu helpottaa potilaan lähestymistä hoitohenkilökuntaa kohtaan. Hoitajien epäröimätön ja ymmärtäväinen toiminta herättävät potilaissa varmuutta ja luottamusta. Aito läsnäolo sekä inhimillinen, kunnioittava ja yksilöllinen kohtelu koetaan luotettavaksi sekä eettisesti hyväksi hoidoksi. Hoitajan tulee pystyä luomaan luottamuksellinen ilmapiiri, jossa potilaalla on hyvä olla. (Hytti 2000, 49,56; Kruijver ym. 2001, 773.)

Hoidon tekniseen toteutukseen ollaan yleensä tyytyväisiä. Puutteita koetaan psykososiaalisen tuen saamisessa, yksityisyyden toteutumisessa ja eri ammattiryhmien välisessä yhteistyössä sekä sairaalan toiminnassa. (Karhu-Hämäläinen 2002, 84-89; Hytti 2000, 85.) Skillbeckin ja Paynen (2003, 521-528) mukaan hoitajat jopa tietoisesti yrittävät vältellä vaikeista aiheista, kuten potilaiden huolista ja tunteista puhumista. Hoitajat saattavat esittää myös niin suljettuja kysymyksiä, että ne rajoittavat tunteiden ja huolien kertomista. Tunneasioista puhuminen potilaiden kanssa on vaikeimpia tehtäviä hoitajalle vaikka potilas-hoitaja kommunikointi vähentäisi tuntuvasti potilaan stressiä ja hätää varsinkin sairastumisen alkuvaiheessa. Kommunikaatio koetaan tärkeimmäksi asiaksi hoidossa. Potilaat kaipaavat, että muistakin aiheista, kuin sairaudesta, puhutaan. Sanallisen kommunikoinnin lisäksi potilaat kaipaavat fyysistä läheisyyttä, kuten kosketusta, hoitajilta. Hoitohenkilökunnan iloisuus tuntuu potilaista hyvältä. (Kruijver ym. 2001, 777-778; Kruijver ym. 2000, 27-28; Ruotsalainen 2006, 50; Skillbeck & Payne 2003, 523.)

Hoidon jatkuvuus koettiin erittäin tärkeäksi tekijäksi potilaan hoidossa. Potilaat toivovat ettei osastoa tarpeettomasti vaihdettaisi. Tuttu henkilökunta ja samat lääkärit luovat turvallisuuden tunnetta. Kun henkilökunta on tuttu, osaavat potilaat toimia itsenäisemmin tutussa ympäristössä. Jatkuvuus tukee potilaiden elämänhallintaa ja itsenäistä hoitoihin vaikuttamista. (Hytti 2000, 50-51.)

6 Pohdinta

6.1 Kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää syöpäpotilaan hoidetuksi tulemisen kokemista. Tarkoitukseen sopivat tutkimukset sekä artikkelit löytyivät huolellisella tiedonhaulla. Tutkijat saivat saaduista tuloksista aikaiseksi yllättävän yhteneväisen katsauksen syöpäpotilaan kokemuksista.

”Tieto lisää tuskaa” ja se pitää tässäkin tapauksessa paikkansa, tietämättömyys on kuitenkin yleensä vielä tuskaisempaa. Erittäin tärkeäksi asiaksi syöpäpotilaan hoidossa nousikin tiedonanto, mutta sekään ei itsessään ja yksinkertaisuudessaan riitä. Tiedonannossa tulee ottaa huomioon monenlaisia tekijöitä kuten potilaan ikä, sukupuoli, ajoitus, omaiset sekä se millä tavalla potilaalle annetaan tietoa. Esimerkiksi kirjallinen informaatio koettiin hyväksi, mutta sekin tulisi käydä yhdessä keskustellen potilaan kanssa läpi (Hope ym. 2000, 240; Kruijver ym. 2001, 778; Kruijver ym. 2000, 27). Harjoitteluja sekä töitä tehdessä tutkijat ovat huomanneet, että annettaessa potilaalle ohjausta,

on ollut hyvä varmistaa potilaan ymmärtäneen läpi käydyn asian. Tarvittaessa potilasta on voitu ohjata uudelleen.

Tuen saaminen sekä potilaiden kohtelu vaikuttaa paljon syöpäpotilaan tyytyväisyyteen. Varsinkin psykososiaalista tukea potilaat kaipaivat entistä enemmän (Karhu-Hämäläinen 2002, 21). Valitettavaa on, että tuen saamiseen vaikuttaa hyvin paljon hoitohenkilökunnan vähyys. Kun runsaat potilasmäärät kuormittavat, on vaikea antaa riittävästi aikaa jokaiselle potilaalle. Työn kuormittavuus näkyy paljon myös hoitajien kiireydessä. Ja kiireen potilaat valitettavasti kokevat työkeytenä (Aho ym. 2001, 7; Hytti 2000, 50). Hyvän sosiaalisen verkoston omaavat saavat tukea läheisiltään, jos osaavat sitä pyytää. Kaikilla ei kuitenkaan ole paljoa läheisiä, joten ulkopuolisen tuen saanti voi olla hankalampaa. Tukea pitää näistä huolimatta tarjota aina tasapuolisesti ja riittävästi kaikille syöpäpotilaille.

Harmillista tutkimuksissa oli huomata, että hoitajat välttelevät vaikeista asioista keskustelemista (Skillbeck & Payne 2003, 521-528). Se on myös valitettavasti ymmärrettävää, hoitotyö on henkisesti raskas ammatti ja useinkaan ei vaan ole voimia keskustella potilaan kanssa vaikeista asioista. Tällöin olisi hyvä yrittää edes kuunnella vaikka viisaita sanoja ei itsellä olisikaan.

Potilas-hoitaja kommunikoinnin oli tutkittu jopa vähentävän potilaan stressiä ja hätää. Kaiken tämän lisäksi hoitajien tulisi olla iloisia ja osata antaa fyysistä tukea kuten kädestä pitämistä. Hyvä on muistaa, että aina ei tarvitse keskustella syvällisesti potilaan sairaudesta sillä potilaat kaipaavat keskustelua ihan päivittäisistä ja arkipäiväisistäkin asioista. (Kruijver ym. 2001, 777-778; Kruijver ym. 2000, 27-28; Ruotsalainen 2006, 50; Skillbeck & Payne 2003, 523.) Esimerkiksi tervehdittäessä ja erottaessa neutraali kosketus olkapäälle antaa jo jonkinlaista tukea potilaalle.

Hoidon jatkuvuuteen on varsinkin syöpäpotilaan hoidossa kiinnitettävä huomiota. Sama hoitoympäristö sekä tutut hoitajat tukevat potilaan itsenäisyyttä ja elämänhallintaa (Hytti 2000, 50-51). Tämän luulisi toteutuvan varsinkin syöpäpotilaan hoidossa hyvin. Esimerkiksi Keski- Suomen sairaanhoitopiirin sädesairaalassa pyritään toteuttamaan omahoitaja järjestelmää. Syöpäpotilaat on yleensä keskitetty omille osastoilleen. Vaihtelua tosin saattaa tulla, jos on tarvetta yliopistollisten tai muiden sairaaloiden konsultointiin. Potilailla voi huone vaihtua, mikäli tulee esimerkiksi eristyksen tarvetta tai hoito vaihtuu pelkästään palliatiiviseksi.

6.2 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys ja luotettavuus

Tekijät perehtyivät tutkimusmenetelmään perusteellisesti tutkimusta aloittaessaan ja opinnäytetyön tekeminen itsessään opetti opinnäytetyön tekijöitä paljon. Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut ennen tätä työtä kokemusta kirjallisuuskatsauksista. Koska tutkimme opinnäytetyössämme tutkimuksia ja artikkeleita emmekä ihmisiä, liittyy eettisyys opinnäytetyössämme ainoastaan luotettavuuteen (Kääriäinen & Lahtinen 2006; Leino-Kilpi 2003, 288).

Työssämme olemme noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä olemalla rehellisiä ja tarkkoja, sekä käyttäneet yleistä huolellisuutta. Opinnäytetyö perustuu muiden tutkijoiden työhön ja niihin viittaamme kunnioittavasti, vääristämättä tutkimuksien sisältöä. Tämän takia aineisto on tutkittu mahdollisimman tarkkaan ja huolellisesti, jotta tutkimustulokset ja merkityssisällöt välittyisivät oikein. Avoimuus ja vaatimukset, jotka on asetettu tieteelliselle tutkimukselle ja tieteelliselle tiedolle on otettu huomioon aineiston hakemisessa, arvioinnissa, käsittelyssä sekä raportoinnissa. Opinnäytetyömme on suunniteltu ja toteutettu huolellisesti niin, että tutkijat ovat olleet mukana sisällön rakentamisessa ja muokkaamisessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3.)

Luotettavuutta heikentävänä ja kieliharhaa lisäävänä tekijänä voidaan pitää vain suomenkielisten ja englanninkielisten tutkimusten mukaanottoa (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 52). Käytännön takia muunkielisten tutkimusten mukaanotto olisi kuitenkin ollut hankalaa.

Pudas-Tähkän ja Axelinin (2007, 46) mukaan kirjallisuuskatsauksen luotettava tekeminen vaatii vähintään kahden tutkijan kiinteää yhteistyötä. Tämä pätee tämänkin opinnäytteen kohdalla, joten se voidaan laskea yhdeksi luotettavuustekijäksi. Tarkat ja täsmälliset mukaanotto- ja poissulkukriteerit sekä huolellinen suunnittelu ehkäisevät systemaattisia virheitä. Hakuprosessi onkin kirjallisuuskatsauksen onnistumisen kannalta kriittinen vaihe ja siinä tehdyt virheet heijastuvat tuloksiin. Tämän opinnäytetyön hakuprosessin apuna oli koulun tarjoama tiedonhakuseminaari, joka paransi hakutekniikkaa ja toi näin luotettavuutta aineistohaulle. Hakuprosessi dokumentoitiin huolellisesti ja siitä tehtiin prosessia kuvaava kuvio, joka on liitetty opinnäytetyöhön. (Mts. 48-49; Stolt & Routasalo 2007, 58, 68). Myös valittujen tutkimusten laatuun tulee kiinnittää huomiota (Stolt & Routasalo 2007, 62). Tutkimusten luotettavuutta arvioitiin julkaisupaikan ja otoksen avulla niin, että tieteellisessä julkaisussa olleita artikkeleita, sekä väitöskirjoja pidettiin luotettavina tutkimuksina. Opinnäytetyössä ei ole käytetty julkaisematonta tietoa, joka olisi voinut vähentää mahdollista julkaisuharhaa (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 53).

Opinnäytetyöstä löytyy johdanto, metodit, tulokset ja pohdinta, joista käy ilmi säännöt joita noudattaen tutkimus on tehty. Kriteerit ja mukaan otetut tutkimukset on esitetty selkeästi ja avoimesti. Tuloksia analysoitaessa ja pohdittaessa on pysytty tarkasti siinä tiedossa, jota artikkelit ovat antaneet. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 54.) Tuloksia ei ole vääristetty tutkijoiden mieleisiksi, vaan esitetty ne juuri niin kuin ne alkuperäistutkimuksissa ovat.

6.3 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Kirjallisuuskatsauksessa löydettiin runsaasti syöpäpotilaan hoitotyötä koskevia tutkimuksia ja artikkeleita. Aineiston rajaaminen oli aluksi hankalaa, mutta rajaaminen potilaan näkökulmaan helpotti. Yllättävää ei niinkään ollut aineiston runsaus vaan niiden yhtenevyys. Tutkimuksia oli tehty ympäri maailmaa ja silti tulokset olivat kaikissa hyvin samansuuntaisia.

Mitään merkittävää lisätutkimuksen aihetta löydetyistä tutkimusmateriaalista ei löytynyt. Hakuehdoilla ei kuitenkaan löytynyt potilaiden kokemuksia syöpäkirurgisen hoidosta. Siitä olisi ollut mielenkiintoista lukea ja oppia. Toisaalta hakusanat eivät etsineetkään tietoa juuri kivunhoidosta. Tutkimus syöpäpotilaan kivunhoidosta voisikin olla seuraava tutkimuksen tai opinnäytetyön aihe.

Huomioitava on, että tietoa kerrottaessa tulee ottaa huomioon potilaiden mahdollinen tarve itsensä suojaamiseen. Potilas voi haluta käsitellä asioita itsenäisesti, eikä välttämättä siinä vaiheessa kykene ottamaan vastaan tietoa. Myöhemmin sitä ei ehkä osata enää pyytää, eivätkä hoitajat sitä välttämättä enää osaa tarjota kuin kysyttäessä. Potilaan ammatti ja persoonallisuuskin vaikuttavat tiedon tarpeeseen ja haluun saada tietoa. Arka ihminen ei välttämättä uskalla kysyä kaikkea mahdollista tai pyytää tukea. Terveysalalla työskentelevä potilas voi taas haluta syvällisempää tietoa sairaudestaan ja siihen liittyvistä hoidoistaan.

Myös kulttuurierot tulee ottaa huomioon tutkimustuloksia tarkastellessa. Suomalaiset potilaat eivät välttämättä kaipaa esimerkiksi kosketusta samalla tavalla, kuin muun maalaiset. Toisaalta tässä tapauksessa asiat ovat muuttumassa, esimerkiksi halailu on yleisempää kuin ennen. Keskustelun tarve ja halukin on täysin yksilöllistä ja tässä korostuu yksilöllisen hoidon tarve. Potilaita ei voi

hoitaa samalla kaavalla, vaan kunkin potilaan tarpeet on huomioitava yksilöllisesti. Ei pidä unohtaa, että potilaan iällä on vaikutusta tiedontarpeeseen. Eri-ikäiset ihmiset käsittelevät asioita eri tavalla. Omaisia tulisi kannustaa tukemaan sairastavaa läheistään mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, kuitenkin muistuttamalla myös heidän omasta tarpeestaan tukeen. Omaiset eivät välttämättä ymmärrä huolehtia omista voimavaroistaan.

Tutkimustulosten valossa painottaisimme kiireentunnun vähentämistä. Harjoitteluja ja työkeikkoja tehdessä olemme nähneet, miten henkilökunnan vähyys vaikuttaa aikaan olla potilaan kanssa. Potilaat selkeästi kaipaavat aikaa olla hoitajan kanssa, jotta ehtivät keskustelemaan mieltä askarruttavista asioista. Pahimmissa tapauksissa potilas pystyy kommunikoimaan vain ruokailujen tai hoitojen yhteydessä. Ihanteellista olisi, jos kullekin potilaalle järjestyisi aikaa keskustella oman hoitajansa kanssa rauhassa. Henkilökunnan lisääminen ja hoitajan kuormituksen vähentäminen voisi olla tähän hyvä ratkaisu potilaan kannalta. Käytännössä hoitajien lisääminen on valitettavasti lähes mahdotonta. Hoitajien lukumäärän lisäämiseen tulee olla resursseja ja tarve lisäämiseen tulee olla perusteltu. Hoitajien olisikin hyvä yhdessä miettiä millä tavalla vähentää kiireen tuntua. Usein kiire osastoilla tuntuu olevan vain hoitajien omassa päässä. Kiirettä helpottamaan voisi esimerkiksi tehdä tehtävälistan, joka jäsentelisi tehtävät tärkeysjärjestykseen ja helpottaisi näin aikataulutuksessa.

Syöpäpotilaan hoitamisessa monta asiaa pitää ottaa huomioon ja tämä vaatii hoitajalta suurta hienotunteisuutta, empaattisuutta ja ammattitaitoa. Vaikka syöpäpotilaista onkin tehty paljon tutkimuksia, tulisi heidän tyytyväisyyttään hoitoon ja hoitohenkilökuntaan tutkia jatkossa säännöllisesti. Esimerkiksi säännöllinen tyytyväisyyskyselyjen kerääminen ja niiden tutkiminen on välttämätöntä. Kyselyn tulisi olla tiivis, liian pitkä kysely ei innosta potilaita vastaamaan. Kysely auttaa hoitajia muistamaan syöpäpotilaiden erilaiset tarpeet. Osa potilaista voi haluta antaa palautteen suullisesti tutulle hoitajalle, joten

annettu palaute tulee huomioida ja kirjata palaute vaikka johonkin vihkoon tai lapulle. Palautteita voisi käydä läpi esimerkiksi viikko- tai kuukausipalaverissa.

Tyytyväisyyskyselylomakkeen kehittäminen voisikin olla seuraavan kehittämistyön tai opinnäytetyön aihe. Kyselylomakkeen tulisi olla selkeä, jotta siitä saataisiin nopeasti poimittua merkittävimmät asiat ja potilaiden olisi helppo vastata siihen. Kyselyjä olisi hyvä kerätä esimerkiksi hoitojen aloitus- ja loppuvaiheessa joka potilaalta ympäri vuoden.

Syöpäpotilaiden määrään kasvaa kokoajan, joten heidän tutkiminen aina vain uudelleen on tärkeää. Vaikka syöpäpotilaita on tutkittu jo monipuolisesti, ovat nämäkin tutkimukset viimeisen kymmenen vuoden ajalta eli jo melko vanhoja. Tulisi muistaa, että tietynlaisia tutkimuksia olisi hyvä toistaa säännöllisesti sillä ihmiset, hoidot ja ajat muuttuvat. Tutkimukset syöpäpotilaan hoidetuksi tulemisen kokemisesta auttavat kehittämään hoitotyötä aina vain parempaan suuntaan.

7 Lähteet

- Aho, R., Lepola, I. & Louet, T. 2001. Aivokasvainpotilaiden kuvaukset potilaana olemisesta ja hoidosta yliopistollisen keskussairaalan neurokirurgian klinikassa. *Hoitotiede* 13. 1. 3-10.
- Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2005. Sairaanhoido ja huolenpito. 3-4. painos. Porvoo; WSOY.
- Elf, M. & Wikblad, K. 2001. Satisfaction with information and quality of life in patients undergoing chemotherapy for cancer. *Cancer Nursing*. 24. 5. 351-356.
- Eriksson, E. 2000. Omaisten selviytymisen tukeminen. Teoksessa: Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. (toim.) 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo, Helsinki; WSOY. 227.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä; Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hakuli, V. 2009. Lymfoomaa sairastavien naisten näkemyksiä elämänhallinnasta. Pro gradu –työ. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos, preventiivisen hoitotieteen koulutus.
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4.-6. painos. Helsinki; WSOY.
- Hope, S., William, A.E. & Lunn, D. 2000. Information provision to cancer patients: a practical example of identifying the need for changes in practice from the Dorset Cancer Centre. *European Journal of Cancer Care*. 9. 238-242.
- Hovi, S-L. 2000. Kipua kokevan syöpäpotilaan hoitotyö. Teoksessa: Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. (toim.) 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo; WSOY. 114, 116, 123.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki; Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. uudistettu painos. Helsinki; Tammi.
- Hytti, L. 2000. Syöpäsairauden, intensiivihoidon ja hoitotyön merkitykset potilaille. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2006. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki; Tammi.

Ikola, T. & Kuuppelomäki, M. 2000. Potilaan hengellinen tukeminen. Teoksessa: Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. (toim.) 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo; WSOY. 196.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51. 3-9.

Juvakka, T. 2006. Syöpäpotilaan kärsimys ja toivo. Teoksessa: Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. (toim.) 2006. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki; Tammi. 783- 788.

Karhu-Hämäläinen, A. 2002. Syöpää sairastavan potilaan odotuksia ja kokemuksia hoidosta sädehoitojakson aikana. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Kruijver, I., Kerstra, A., Bening, J. & van de Wiel, H. 2000. Nurse-patient communication in cancer care. *Cancer Nursing* 23(1), 20-31.

Kruijver, I., Kerkstra, A., Bensing, J. & van de Wiel H. 2001. Communication skills of nurses during interactions with simulated cancer patients. *Journal of Advanced Nursing*, 34. 6. 772-779.

Kuuppelomäki, M. 2000a. Kuoleman kohtaaminen hoitotyössä. Teoksessa: Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. (toim.) 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo, Helsinki; WSOY. 250- 251.

Kuuppelomäki, M. 2000b. Potilaan tunteet ja emotionaalinen tuki. Teoksessa: Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. (toim.) 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo, Helsinki; WSOY. 141-143.

Kuuppelomäki, M. 2000c. Sairauden vaikutukset sosiaaliseen elämään. Teoksessa: Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. (toim.) 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo, Helsinki; WSOY. 160.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede*. 18. 1. 37-45.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. Suomen säädöskokoelma 785. Helsinki; Valtion painatuskeskus.

Lauri, S. & Elomaa, L. 2001. Hoitotieteen perusteet. Juva; WSOY.

Lauri, S. & Eriksson, E. 2000. Potilaan osallistuminen hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Teoksessa: Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. (toim.) 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo, Helsinki; WSOY. 219.

Lehti, T. 2000. Potilaan fyysinen hoitotyö. Teoksessa: Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. (toim.) 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo; WSOY. 68.

Leino-Kilpi, H. 2003. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa: Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. (toim.) 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva; Ws Bookwell Oy. 284-298.

Long, L. 2001. Being informed: undergoing radiation therapy. *Cancer Nursing* 24(6), 463-468.

Pekkala, E. 2001. Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: Voutilainen, P., Leino-Kilpi, H., Mikkola, T. & Peipponen, A. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja* 2001. Näyttöön perustuva hoitotyö. Tampere; Tammi. 58- 68.

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaaminen, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51. 46-57.

Rosenberg, L. 2000. Syöpä, seksuaalisuus ja parisuhde. Teoksessa: Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. (toim.) 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo, Helsinki; WSOY. 174, 185-188.

Ruotsalainen, T. 2006. Eturauhassyöpää sairastavan potilaan toivo. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Skilbeck, J. & Payne, S. 2003. Emotional support and the role of clinical nurse specialists in palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, 43(5):521-530.

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51. 58-70.

Suominen, T. 2000. Tiedon välittäminen potilaalle. Teoksessa: Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. (toim.) 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo, Helsinki; WSOY. 204- 206, 210.

Teemoittelu. N.d. Opinnäytepakki. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.5.2010. <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiLaadullTeemoittelu.aspx>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitleminen. Viitattu 17.5.2010. <http://www.tenk.fi/HTK/htkfi.pdf>

8 Liitteet

8.1 Liite 1

Opinnäytetyöhön mukaan tulevat artikkelit (luetteloitu kronologisessa järjestyksessä vanhimmasta uusimpaan)

	Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tarkoitus/Tavoite	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
1	Hope, Williams & Lunn. Englanti, 2000.	Kehittää potilaskeskeinen tiedonanto toimintatapa.	N=282, kysely tutkimus	Kirjallista tiedonantoa kaivattiin lisää sillä se koettiin hyödylliseksi varsinkin aikuispotilaille ja omaisille.
2	Hytti. Suomi, 2000.	Kuvata syöpää sairastavien kokemuksia sairaudesta, intensiivihoidosta ja hoitotyöstä / Saada tietoa intensiivihoidon saavien potilaiden hoitotyön kehittämiseksi	N=15, teemahaastattelu	Potilaat kaipaavat yksilöllistä, inhimillistä ja kunnioitettavaa hoitoa. Kiireen tuntua harmiteltiin, kaivattiin aitoa läsnäoloa ja hoidon hyvää jatkuvuutta.
3	Kruijver, Kerkstra, Bensing & van de Wiel. Hollanti, 2000.	Tarjota yleiskatsaus hoitaja-potilas kommunikaatiosta, millainen hoitajan käyttäytyminen on olennaista syöpäpotilasta hoitaessa.	Kirjallisuuskatsaus	Toimiva kommunikaatio saadaan aikaan kun suhde on avoin ja potilaita rohkaistaan ilmaamaan huoli-

				aan
4	Aho, Lepola & Louet. Suomi, 2001.	Kuvata aivokasvaintopotilaana olemista ja hoitoa yliopistollisen sairaalan neurokirurgian klinikassa / Tuottaa tietoa aivokasvaintopotilaan hoidon laadun parantamisen lähtökohdaksi.	N=8, teemahaastattelu	Potilaat toivoivat kiireen tunnun vähentämistä ja ajan antamista, hoito koettiin asialliseksi ja ystävälliseksi.
5	Elf & Wikblad. Ruotsi, 2001.	Tutkia syöpäpotilaiden tyytyväisyyttä tiedonsaantiin ja elämänlaatuun.	N=30, haastattelu ja kaksi kyselylomaketta: MBSS & EORTC QLQ-C30	Suurin osa potilaista oli tyytyväisiä tiedonsaantiin hoitonsa aikana, tiedonsaanti ei vaikuttanut potilaiden elämänlaatuun.
6	Kruijver, Kerkstra, Bensing & van de Wiel. Hollanti, 2001.	Tutkia hoitajien empatiaisen ja tehtäväkeskeisen kommunikaation tasapainoa uusien syöpäpotilaiden kokemana.	Videoitu ja analysoitu 53 hoitajan ja simuloidun syöpäpotilaan väliset haastattelut käyttäen Roter Interaction Analysis –menetelmää.	Hoitajat kommunikoivat suurimmaksi osaksi tehtäväkeskeisesti.
7	Long. Australia, 2001.	Antaa yleiskatsaus sädehoitoa saavien potilaiden kokemuksista avuksi hoitajille.	N=20, haastattelu.	Potilaat kaipaivat enemmän taustatietoa hoitoihin, että osaisi varautua tulevaan.
8	Karhu-Hämäläinen. Suomi, 2002.	Saada tietoa syöpää sairastavan fyysisistä ja psyykkisistä haittavaikutuksista, arkielämänhaittavaikutuksista, toiminnallisesta, psykososiaalisesta ja tiedollisesta tuesta sekä niihin yhtey-	N=236, kaksi strukturoitua kyselylomaketta	Potilaat tyytyväisiä hoidon tekniseen toteuttamiseen, mutta kaipaavat lisää psykososiaalista ja tiedollista tukea.

		dessä olevista teki- jöistä. Sekä osallis- tumisesta hoitoa koskevaan päätök- sen tekoon.		
9	Skilbeck & Payne. Englanti, 2003.	Tutkia palliatiivista hoitoa saavien poti- laiden empaattista hoitoa ja tukea / Lisätä ymmärrystä hoitajien ja potilai- den väliseen kans- sakäymiseen.	Kirjallisuuskatsaus	Empaattinen hoito ja poti- laan tukemi- nen koetaan rankaksi, vaika onkin tar- peellista.
10	Ruotsalainen. Suomi, 2006.	Kuvata eturauhas- syöpää sairastavan potilaan toivoa ja sitä vahvistavia teki- jöitä avuksi heitä hoitaville tahoille.	N=9 ja 6 heidän kumppaniaan, avoin haastattelumenetelmä	Riittävä tie- donsaanti sekä luottamus hoi- tajan ja poti- laan välillä vahvistaa toi- voa.
11	Hakuli. Suomi, 2009.	Kuvata lymfoomaa sairastavien naisten näkemyksiä elä- mänhallinnasta sekä sitä vahvistavista ja heikentävistä teki- jöistä	N=8, avoin yksilö- haastattelu	Hoitohenkilö- kunnan tuki ja tiedonanto, lääkärin posi- tiivisuus, mah- dollisuus kes- kusteluun sekä luottamus henkilökuntaan vahvistaa elä- mänhallinnan tunnetta.